



Formulaire d'adhésion et renouvellement
Membre régulier individuel
Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal

Adhésion 2019-2020

Veuillez remplir ce formulaire et nous le retourner avec votre paiement de dix dollars (10 \$). L'adhésion est valide pour une période d'un an, soit du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Date : _____

Adhésion ou renouvellement :

- Première adhésion
 Renouvellement : indiquer votre numéro de membre (si connu) _____

Titre de civilité :

- Madame Mlle Monsieur

Coordonnées :

NOM, PRÉNOM _____

ADRESSE _____

VILLE, PROV. _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ COURRIEL _____

Pour mieux vous connaître :

- Je suis une personne proche aidante depuis _____ années.
 Je suis une personne ex-proche aidante depuis _____ années.
 Je sympathise à votre cause.
 Je suis aidant-e de (inscrire le lien filial avec la personne aidée) _____ depuis _____ années. Mon proche souffre principalement de _____.

Âge de la personne aidée : _____ ans. Âge du proche aidant : _____ ans.

- J'ai un emploi Je suis travailleur autonome Je suis en arrêt de travail (CNESST)
 Je suis actuellement sans emploi Je suis à la retraite Je suis étudiant-e
 Je vis actuellement de prestations

Faire parvenir ce formulaire rempli avec votre paiement de 10 \$ à l'adresse suivante :

Regroupement des aidantes et aidants naturels de Montréal (RAANM)

5800 rue St-Denis, suite 602

Montréal (QC) H2S 3L5

Pour plus d'informations, contactez-nous par téléphone au (514) 374-1056 ou par courriel à info@raanm.net

Merci !